



وزارة الصحة

كلية الصحة العامة - فلسطين
School of Public Health
القدس-فلسطين



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

تقصي الظروف الصحية و البيئية للسكان في مخيم الشاطئ

شعبان مطيع مرتجى

رسالة ماجستير

في

الصحة العامة

القدس - فلسطين

كانون ثاني 2004

برنامج ماجستير الصحة العامة

كلية الصحة العامة

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

تقسي الظروف الصحية والبيئية للسكان في مخيم الشاطئ

إسم الطالب: شعبان مطيع مرتجي


الرقم الجامعي: 20211712

المشرف: د. عائشة الرفاعي

نوقشت هذه الرسالة و أجزت بتاريخ: 2005 / 1/ 18

من لجنة المناقشة المدرجة أسمائهم و توقيعهم:

1- د. عائشة الرفاعي رئيس لجنة المناقشة

التوقيع: 

2- د. يحيى عابد ممتحنا داخليا

التوقيع: 

3- د. أيوب العالم ممتحنا خارجيا

التوقيع: 

جامعة القدس - القدس

2005/2004

بيان:

أقر أنا مقدم هذه الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، و أن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع:

الاسم: شعبان مطيع شعبان مرتجى

التاريخ:

إهداء

أهدي عملي هذا لمن لهم الفضل علي بعد الله سبحانه و تعالى
روح أبي الذي لم يمهلته القدر لمشاركتي في إنجاز هذا العمل

إلى أمي

وزوجتي، و أولادي،

و أخي، و أخواتي،

و إلى معلمي مرشد طريقي د. يحيى عابد

شكر و عرفان

من لا يشكر الناس لا يشكر الله

أتقدم بجزيل الشكر و العرفان للأستاذ الدكتور سري نسبية رئيس جامعة القدس لما قدمه لي شخصيا من دعم خلال فترة عملي، و دراستي في جامعة القدس حيث انه و بنظرته الخارقة كان الأب و النبراس، و كذلك أشكر الدكتور رياض الزعنون وزير الصحة الفلسطيني الأول و الذي كان له - بعقليته الراجحة و نظرته الثاقبة - كل الفضل لي، و لمن حصل على درجة الماجستير في الصحة العامة و العلوم الصحية في داخل الوطن لمساهمته الإيجابية في قيام هذه الكلية في قطاع غزة، كما أشكر الدكتور زياد عابدين رئيس معهد الأبحاث التطبيقية بجامعة القدس الذي تكفل لي بالرسوم الدراسية، اشكر الدكتورة خلود الخياط- الدجاني عميد كلية الصحة العامة.

الشكر كل الشكر لأساتذتي الذين ما فتئوا عن توفير كل الدعم و النصيحة و أخص الدكتورة عائشة الرفاعي مشرفة الدراسة والتي أعطتني من وقتها الثمين الكثير لكي اخرج هذا البحث وبهذه الصورة حيث كان لها الدور الأكبر في الدعم الأكاديمي المميز، مراجعة مسودات الرسالة، و إيفائي بالتغذية الراجعة الثرية، و تزويدي بالمراجع المحلية و العالمية الخاصة بموضوع البحث.

كما واشكر زملائي الذين هم في الحقيقة كانوا دائما أساتذتي وقدموا لي الكثير من الوقت و الجهد و قد شعرت في الكثير من الأوقات أنني أنقل عليهم، و لكن ابتسامتهم التي لا تنقطع هي ما شجعني على النهل من علمهم وهم مع الحب و الاحترام د. سوزان شعشاعة مساعد عميد كلية الصحة العامة، الدكتور عبد العزيز ثابت منسق عام برامج الصحة العامة، و الدكتور بسام أبو حمد منسق برامج الدراسات العليا برامج كليات المهن الصحية، و أخي و أستاذي الأستاذ

قمن مشكورات بمساعدتي في جمع المعلومات بصورة دقيقة، و جيدة تليق بتاريخهم في مجال العمل الميداني و جمع المعلومات. وكما اشكر الزملاء في دائرة البحث الصحي ولا يفوتني أن أشكر السيدة رائدة السوسي لكل ما قامت به من عمل لمساعدتي.

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الظروف الصحية والبيئية الخدمية منها والمعيشية المحيطة بالسكان في مخيم الشاطئ وآثارها على صحتهم وفرص حياتهم وتحديد العواقب المحتملة التي قد تخلفها الممارسات الخاطئة على صحة إنسان هذا المجتمع و سلامته. ومنهجيا فهي دراسة وصفية تم فيها انتقاء العينة بطريقة العينة العشوائية المنتظمة والفئة المستهدفة هي نساء في عمر الإنجاب تم استهدافهن داخل 400 وحدة منزلية من مخيم الشاطئ. وقد اشتملت استمارة البحث على 5 أجزاء. تناول الجزء الأول: منها الخلفية الديموغرافية والمعيشية للأسرة، والجزء الثاني تحدث عن صحة البيئة، أخطارها، ومكوناتها، و مشاكلها، والجزء الثالث: تحدث عن الوضع الصحي للأسرة من خلال تعرضها للأمراض، الحوادث، ومدى تعرضها للإعاقة، والجزء الرابع: تناول التجربة الإيجابية للنساء في الوحدات المنزلية المدروسة. أما الجزء الخامس فقد تحدث عن الخدمات الصحية ومكونات وعناصر الرعاية الأولية من وجهة نظر جمهور البحث. وقد تضمنت الاستمارة نوعين من الأسئلة أساسا أسئلة كمية وبعض الأسئلة النوعية تم جمع بياناتها من خلال زيارات منزلية للأسر المدروسة حيث بلغ معدل الاستجابة نسبة حوالي 94%.

وقد أظهرت نتائج البحث أن الأسرة في مخيم الشاطئ هي من الأسر الكبيرة ذات 6 أشخاص أو أكثر وذلك بقيمة بلغت 85% من الأسر المدروسة، حيث أكمل 77% من الآباء (الزوج) و84.6% من الأمهات (الزوجة) أكثر من 7 سنوات دراسية، وعمل 34.5% من الآباء موظفون و33.2% عمال و72.2% منهم يعملون داخل قطاع غزة بمهن حرة متنوعة. و عن العمالة بين النساء فقد بلغت نسبة العاملات منهن 4.5% من جمهور الدراسة. وأوضحت الدراسة بان 76.6% من الأسر يعيها الرجل (الأب). أما عن الكثافة السكانية داخل الوحدات المنزلية المدروسة فقد تبين أنه في 63.2% من المنازل يسكن بالغرفة من شخصين إلى أربعة أشخاص، وأن متوسط عدد من يقيم بالغرفة هو 2.9 شخص لكل غرفة. ولما يقارب ثلث الأسر (31.5%) يقل الدخل الشهري عن 1000 شيكل، وبالتالي فإن 49.6% من الأسر تتلقى إعانات اجتماعية لمواجهة حالة الفقر التي يعيشونها .

لا تمتلك أغلبية المبحوثات المعرفة أو الوعي بمفهوم للبيئة ولا ماهية الأخطار البيئية المحيطة بالأسرة. فعن مصدر مياه الشرب ذكرت 72.0% من المبحوثات أنهن يعتمدن على مياه التنكات المنزوعة الأملاح في الشوارع. واشتكت 70.5% بأنهن تعانين من مشاكل انقطاع المياه فيما أرجعت 51% منهن نقص المياه إلى عدم وصولها من المصدر. وعند السؤال عن الإصحاح فإن جميع المنازل بها دورات مياه و 98.3% متصلة بشبكة المجاري العامة. ويقوم عامل النظافة من برنامج صحة البيئة في وكالة الغوث الدولية، بترحيل النفايات الصلبة من 55.8% من المنازل المدروسة وفي 87% من الحالات يقوم أحد أفراد أسرة بوضعها في أماكن تجميع منظمة للنفايات الصلبة داخل المخيم استعدادا لترحيلها إلى مزرعة النفايات الصلبة شرق مدينة غزة. ول 63.2% من جمهور الدراسة فإن موظفي وكالة الغوث هم الذين يقومون بجمع النفايات. وعلى صعيد آخر، ذكر ما يزيد عن 93% من جمهور

الدراسة بأن هناك مشكلة حشرات وقوارض داخل المخيم وفي الوقت ذاته فهم لا يعلمون بوجود برامج خاصة لمكافحةها. وحول نمط الحياة والسلوك ذي العلاقة فقد تبين أنه في 60.4% من الوحدات المنزلية المدروسة هناك مدخنين كان الزوج (الأب) في 86.6% منها هو المدخن مقارنة ب 7.7% كانت الزوجة (الأم) هي المدخنة.

وحول الوضع الصحي للأسرة ففي 15.6% من الوحدات المنزلية أصيب أحد أفراد الأسرة بمرض معدي بما في ذلك الجديري والأنفلونزا و التهاب السحايا والتهاب العيون، كما أنه في العديد من المنازل يعاني أحد أفراد الأسرة من الأمراض المزمنة وهي غالباً ما تزيد مع الآباء والأجداد أكثر منها مع الأبناء. وفي 32% من الأسر تعرض احد الأفراد على الأقل لإصابة حوادث، فيما احتوت 6.7% من الوحدات المنزلية المدروسة على معاق واحد على الأقل و كانت أكثر الإعاقات انتشاراً هي العقلية.

وعن التجربة الإيجابية للنساء فقد وجد أن 96.5% منهن متزوجات و 44.8% تربطهن صلة قرابة بأزواجهن دون تحديد مدى قربها من الزوج و كان متوسط العمر عند الزواج الأول 18.4 سنة و عند الحمل الأول 18.9 سنة وعند الإنجاب الأول 19.6 سنة، و ذكرت 49.5% من السيدات أنهن تعرضن للإجهاض خلال حياتها الإيجابية. وعند السؤال عن العدد المفضل للأطفال فقد صرحت 35.6% منهن أنهن يفضلن ما بين 5-8 أطفال، وحول وسائل تنظيم الأسرة ذكرت 70% منهن أنهن استخدمن وسائل تنظيم أسرة سابقاً و أن الوسيلة المفضلة كانت اللولب حيث انه الوسيلة المفضلة سابقاً و حالياً و مستقبلاً وذلك لحوالي 50% منهن. وتعتمد النساء على مراكز الصحة التابعة لوكالة الغوث في الحصول على الوسيلة المستخدمة وذلك حسب ما صرحت به 76.1% من السيدات اللاتي استعملت أو ما زالت تستعمل إحدى الوسائل. وما زال المركز الصحي الرئيسي للحصول على الخدمات الصحية المختلفة هي المراكز التابعة لوكالة الغوث و الجهة الأولى التي يتوجهون إليها عند حدوث طارئ هي استقبال اقرب مستشفى. ومن أهم المشاكل التي واجهها جمهور البحث في المؤسسات الصحية التي يتوجهون إليها هي نقص الأدوية و عدم توافر المختص في المراكز الصحية. أما الجوانب الخدمية التي عبروا عن رضاهم عنها فقد كانت خدمات الرعاية أثناء الحمل التطعيم تلتها خدمات الولادة و طب الأطفال كما لم تكن لديهن مشكلة في الوصول إلى المراكز الصحية.

هذا و قد خلص الباحث إلى انه من المهم زيادة توعية الجمهور في العديد من المسائل منها مخاطر الزيادة السكانية، التعريف بمفهوم البيئة و أخطارها وإحاطة صناع القرار بمدى معاناة السكان من سوء نوعية المياه و ضرورة تفعيل برامج مكافحة الحشرات و القوارض وحث المسؤولين بالوكالة لتوفير دعم أماكن الولادة حيث أن الجمهور لم يكن راضي عن خدمات الولادة وطب الأسنان و كذلك توفير الأدوية ودراسة آلية وكيفية تحسين العلاقة بين مقدم الخدمة و متلقيها.

Study Summary

The aim of this study is to provide valid information about the environmental and health status and its related practices of the refugees living at the Beach Camp. The sample of this study was 400 houses selected through a Systematic Random Sample where the researcher selected every 20th house of the Beach Camp houses using Random Walk Technique. The target populations of this study were those who met the following criteria; ever married women, living in the beach camp and aged between 15-49 years at the time of data collection. Data were collected using household interviewed questionnaire which contained five parts including the socioeconomic, demographic characters of the family, environment and its related components, the health status of the family, the reproductive health experience of the women and the health services focusing on primary health care. The response rate was 94% and the researcher used the SPSS Program Version (8.0) for data entry, cleaning, validity checking and analysis.

The study shows that the family size in the Beach Camp is big where 85% of the families were structured from six members and more. Of the houses surveyed, 77% of the fathers have completed 7 years of education and more, nevertheless, 84.6% of the mothers have also completed 7 years of education. Fathers who are working as employees represented 34.5% and 33.2% were working as workers. From fathers, 72.2% were working in the Gaza Strip. Only 4.5% of the mothers are engaged in full time work and 76.6% of the study families are headed by the father. The study reveals that houses in the Beach Camp are crowded where in more than 63% of the houses 2-4 people are living in every single room and the average people living in one room are 2.9 persons per room. The study shows that 31.5% of the families' have income less than 1000 NIS and 49.6% of the families are receiving social welfare aids. Most of the study population does not know the proper definition of the environment and the potential risks around the family houses.

Most families (72%) were mainly depend on the bootable water, and 70.5% were suffering from shortage of water and 51% of them reported that the main reason for that is related to supplying the water from the main source. Regarding the sewage system, all the households had have toilets and 98.3% of the houses were connected to the public sewage system. The sanitation cleaners are the main responsible people (55.8%) for collecting the solid wastes from the Beach Camps households. Of the domestic solid wastes, 87% are collected in organized places such as containers or places recognized by the municipal organization, although 76.7% of residents of the Beach Camp mentioned that the solid waste containers constituted by itself a health Problem. Of the study population, 63.2% reported that UNRWA sanitary department

is the responsible body for the garbage collection. Of respondents, 93% mentioned that there are problems of insects and rodents at the Beach Camp. The study shows that 60.4% of the houses obtained at least one smoker member and 86.6% of houses have had smoking fathers while smoking mothers constituted only 7.7%. Regarding the family health, 15.6% of the study houses have at least one house resident suffers from infectious disease ranging from Influenza, chicken box, meningitis, conjunctivitis and other diseases. Many houses have chronic patients and it is increased among old generations than younger ones. Of the study households, 32% have at least one family member who had an accident and 6.7% of the study households have at least one handicapped member and the most frequently revealed disability was mental disability.

Regarding the reproductive health experience, 97.5% of mothers surveyed were ever married and 44.8% of them their marriage is consanguineous one. The mean mother age at the 1st marriage was 18.4 years and the mean age at the 1st pregnancy was 18.9 years old and the mean age of the mother at the time of having the 1st baby was 19.6 years. Almost half of the mothers had experience abortion (at least once). Regarding mothers' preferable number of children in this study, 35.6% of the mothers preferred to have 5-8 children. More than 70% of the mothers surveyed had used contraceptive methods and their preferred contraceptive method is the intrauterine device (51.8%) and half of them decided by themselves about using contraceptive methods (50%) and most of them got the contraceptive methods from UNRWA health centers (76.1%).

Similarly, UNRWA is the main place from which the Beach Camp residents get the basic health service (82.8%). Upon facing any medical emergency, the 1st place where the Beach Camp residents go for, is the emergency room of the closest hospital. Respondents main perceived problems at the health facilities were; insufficient amount of medications and the shortage of specialized staff and basic technology. When asked about their perceived satisfaction about the components of the primary health care, they were satisfied about the antenatal care, mother child health services, treatment of childhood illness, vaccination services and the accessibility to the health facilities.

The researcher concludes that it is so important to stress on and empower the values of health promotion and health education regarding the environment both its problems and risks. It is also important to increase awareness of the various stakeholders regarding the problem of the population inflation and its negative consequences such as poverty, social diseases, and over-crowdness. The Beach Camp residents also suffer from bad quality of water, rodents and insects which require urgent intervention. Improving the relationships

between the clients and health providers and sanitary personnel is also an issue that requires interventions. More efforts are needed aiming at improving the maternity services and the provision of health facilities with the needed qualified/specialized staff, needed basic medications and necessary equipment.

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
II	الإهداء
III	شكر و تقدير
V	ملخص الدراسة باللغة العربية
VII	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
X	فهرس المحتويات
XIV	قائمة الجداول
XVI	قائمة الأشكال
الفصل الأول	
1	1.1 المقدمة
5	1.2 مشكلة الدراسة
6	1.3 مبررات الدراسة
7	1.4 الأهداف
7	1.4.1 الهدف العام
7	1.4.2 الأهداف الخاصة
8	1.5 قطاع غزة: لمحة جغرافية ديموغرافية.
10	1.6 السكان في قطاع غزة اقتصاديا و تعليميا و صحيا.
13	1.7 مخيم الشاطئ
الفصل الثاني - الأدبيات	
17	2.1 الأوضاع الصحية و البيئية في المخيمات الفلسطينية
21	2.2 الإعاقة في المجتمع الفلسطيني.
22	2.3 زواج الأقارب.
24	2.4 التزويج المبكر.
25	2.5 الصحة الإنجابية
27	2.6 الخدمات الصحية
27	2.7 التدخين

رقم الصفحة	الموضوع
28	2.8 العقاقير
29	2.9 صحة البيئة
31	2.10 المياه وصحة البيئة
32	2.11 الرعاية الصحية في قطاع غزة على ضوء إعلان الما آنا
الفصل الثالث - منهجية البحث	
35	3.1 تصميم الدراسة study design
35	3.2 جمهور البحث
35	3.3 حجم العينة وطريقة انتقاءها
36	3.4 المشمولون في الدراسة
37	3.5 توقيت الدراسة
37	3.6 موقع الدراسة
37	3.7 آلية وتقنيات العمل الميداني
38	3.8 تصميم الاستبيان
40	3.9 الدراسة الاستطلاعية
40	3.10 نسبة الاستجابة
41	3.11 الاعتبارات الأخلاقية في التنفيذ
42	3.12 التحليل الإحصائي
43	3.13 معوقات الدراسة
الفصل الرابع - النتائج	
الجزء الأول الخلفية الديموغرافية	
44	4.1.1 أفراد الأسرة
46	4.1.2 التحصيل العلمي
46	4.1.3 العمل
49	4.1.4 حجم الأسرة
52	4.1.5 تجهيزات (سلع معمرة)
53	4.1.6 الدخل

العنوان	رقم الصفحة
الجزء الثاني صحة البيئة	
4.2.1 مفهوم البيئة و أخطارها	56
4.2.2 المياه و توافرها	57
4.2.3 الإصحاح و البنية التحتية	59
4.2.4 النفايات الصلبة	61
4.2.5 المشاكل البيئية داخل مجتمع الدراسة	63
4.2.6 التدخين في الأسرة	64
الجزء الثالث الوضع الصحي للأسرة المبحوثة	
4.3.1 الأمراض المعدية	66
4.3.2 الأمراض المزمنة	67
4.3.3 الحوادث	68
4.3.4 الإعاقة في الأسرة	70
الجزء الرابع التجربة الإيجابية	
4.4.1 التجربة الإيجابية للنساء في الوحدة المنزلية المدروسة	72
4.4.2 عمر المرأة عند الزواج و الحمل و العمر عند الإنجاب الأول	73
4.4.3 صحة المرأة أثناء فترة الحمل	74
4.4.4 تنظيم الأسرة و وسائلها	78
4.4.5 صحة الطفل و الأمراض التي يتعرض لها	80
الجزء الخامس الخدمات الصحية	
4.5.1 مكان تلقي الخدمة الصحية	82
4.5.2 الأمراض المعدية عند الأطفال	84
4.5.3 مراكز الخدمة	85
4.5.4 مشاكل في تلقي الخدمة	87
4.5.5 مكونات الرعاية الأولية	89

رقم الصفحة	العنوان
الفصل الخامس - المناقشة الخلاصة و التوصيات	
92	5.1 المناقشة
93	5.1.1 الخلفية الديموغرافية
96	5.1.2 صحة البيئة
98	5.1.3 صحة الأسرة
98	(أ) التدخين
98	(ب) الإعاقة
99	5.1.4 التجربة الإيجابية للنساء في الوحدات المدروسة
99	(أ) زواج الأقارب
100	(ب) العمر عند الزواج
101	(ج) خدمات تنظيم الأسرة
102	5.1.5 الخدمات الصحية
104	5.2 الاستنتاجات
107	5.3 التوصيات
109	5.3.1 التوصيات البحثية
الفصل السادس - المراجع	
110	مراجع باللغة العربية
111	مراجع باللغة الإنجليزية
الفصل السابع الملاحق	
116	ملحق رقم (1) جدول اختيار العينة
117	ملحق رقم (2) استمارة البحث
126	ملحق رقم (3) كتاب الموافقة لوزارة الصحة
127	ملحق رقم (4) كتاب طلب الموافقة لوكالة الغوث الدولية
128	ملحق رقم (5) موافقة لجنة الأخلاق الطبية (هلسنكي)
129	ملحق رقم (6) صور من مخيم الشاطئ